



Personuppgifterna i denna blankett registreras och sparas i Köpings kommuns dataregister enligt dataskyddsförordningen.
För ytterligare information se Köpings kommuns hemsida.

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon dagtid
Postadress		Telefon kvällstid
E-postadress		Mobiltelefon

Tidigare utförd utbildning

Utbildning ☐ Läkare ☐ Sjuksköterska ☐ Tandläkare ☐ Annan:	Specialistkompetens Vilken:	Arbetar du inom den svenska sjukvården? Om ja, var?	Har du arbetat inom den svenska sjukvården? Om ja, var?
Är din yrkeslegitimation godkänd av Socialstyrelsen? ☐ Ja När blev din legitimation godkänd? Bifoga: Personbevis, kopia av svensk legitimation och betyg/intyg i svenska.			

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Kostnadsansvarig

☐ Arbetsgivaren åtar sig att svara för kostnaderna för den sökandes utbildning inom SFA-medicin. Utbildningen omfattar studier efter överenskommelse.	
☐ Arbetsgivaren åtar sig inte att svara för kostnaderna för den sökandes utbildning inom SFA-medicin.	
Fakturaadress	E-postadress för återkoppling av antagning
Arbetsgivare:	
Arbetsgivarens underskrift	
Datum	Namnförtydligande
Underskrift	
Stämpel:	